IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 187)
z dnia 20 lipca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 187)

20 lipca 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu zwołanym w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– „Przedstawienie przez Ministra Zdrowia, pana Adama Niedzielskiego, informacji na temat podejmowanych lub planowanych działań w zakresie rozbudowy sieci oddziałów kardiologii interwencyjnej i współpracujących z nimi oddziałów kardiochirurgii w aspekcie dostępności i kompleksowego zabezpieczenia pacjenta”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Daniel Rutkowski** zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Marcin Grabowski** rzecznik Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, **Jerzy Ostrouch** prezes Zarządu Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. ze współpracownikami, **Agnieszka Wołczenko** prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce oraz **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam serdecznie panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości. Dzisiejsze posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu, czyli na wniosek grupy posłów, który wpłynął do Komisji.

Stwierdzam kworum. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje „Przedstawienie przez Ministra Zdrowia, pana Adama Niedzielskiego, informacji na temat podejmowanych lub planowanych działań w zakresie rozbudowy sieci oddziałów kardiologii interwencyjnej i współpracujących z nimi oddziałów kardiochirurgii w aspekcie dostępności i kompleksowego zabezpieczenia pacjenta”.

Szanowni państwo, dla informacji, brzmienie porządku dziennego wynika z wniosku grupy posłów. Komisja nie może ani zmienić, ani skreślić, ani zmodyfikować tego wniosku. Jednocześnie wszystkich państwa, zarówno posłów, jak i zaproszonych gości, proszę o dyscyplinę. Skoro posłowie zakreślili pewien oczekiwany zakres, o którym będziemy rozmawiać, prosiłbym o nieuruchamianie innych wątków pobocznych, tylko żebyśmy trzymali się dokładnie i ściśle tego tematu, który przez grupę posłów został zaproponowany.

Przechodzimy do realizacji porządku dziennego. Zgodnie z tym porządek jest następujący – najpierw wystąpienie przedstawiciela posłów, którzy zgłosili ten wniosek, następnie wypowiedź pana ministra i kolejnym punktem jest dyskusja.

Kto w imieniu wniosków? Pani przewodnicząca Wielichowska, bardzo proszę.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, bardzo dziękuję. Moje wystąpienie jest w imieniu wnioskodawców. Zgłosiliśmy wniosek o zwołanie posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia w celu przedstawienia przez ministra zdrowia informacji na temat

podejmowanych lub planowanych działań w zakresie rozbudowy sieci oddziałów kardiologii interwencyjnej i współpracujących z nimi oddziałów kardiochirurgii w aspekcie dostępności i kompleksowego zabezpieczenia pacjenta. Dlaczego? Dlatego że diagnostyka i zabiegi kardiologii interwencyjnej są najlepszym i najskuteczniejszym sposobem leczenia pacjentów w ostrych zespołach wieńcowych, między innymi w zawale serca czy niestabilnej dławicy piersiowej.

Dla pacjentów z bezpośrednim zagrożeniem życia spowodowanym ostrym incydentem kardiologicznym niezwykle ważny jest przede wszystkim czas udzielenia pomocy od momentu wystąpienia incydentu. Optymalnym czasem jest jedna godzina, nazywana złotą godziną, w czasie której pacjent powinien być zdiagnozowany i poddany zabiegowi. Dlatego niezwykle istotną sprawą jest to, aby placówki kardiologii interwencyjnej były rozmieszczone w takich odległościach od siebie, żeby wymagany limit jednej godziny na dotarcie na oddział kardiologii interwencyjnej, był spełniony. Z danych dotyczących rozmieszczenia tego typu placówek wynika, że w wielu miejscach w kraju ten wymóg niestety nie jest spełniony.

Kolejnym bardzo ważnym problemem jest wsparcie oddziałów kardiologicznych przez oddziały kardiochirurgiczne. Taka współpraca jest niezbędna, by zapewnić maksymalne bezpieczeństwo pacjentów leczonych przez kardiologów interwencyjnych i często operacja kardiochirurgiczna jest niezbędna jako kolejny etap ratowania zdrowia i życia pacjentów z chorobami krążenia. Średnia liczba operacji kardiochirurgicznych wykonywanych w Polsce wynosi około 65 w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Jest wiele regionów w naszym kraju, gdzie ten współczynnik jest niestety nadal drastycznie niższy. Dlatego wnieśliśmy o zwołanie posiedzenia Komisji Zdrowia w celu omówienia tego problemu, ale przede wszystkim sposobów jego rozwiązania. Jest to tym bardziej ważne, że w ostatnim okresie, zwłaszcza w pandemii i po pandemii COVID, liczba zgonów z powodu chorób krążenia zwiększyła się drastycznie.

W marcu br. zwróciłam się z grupą posłów do Ministerstwa Zdrowia z interpelacją w sprawie utworzenia kardiochirurgii finansowanej z NFZ w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim. Od razu mówię, że to nie jest mój okręg wyborczy, panie ministrze. Tam zarząd szpitala od ponad roku stara się utworzyć oddział kardiochirurgii, który radykalnie poprawiłby dostępność do pilnych i koniecznych operacji. Są tam zasoby kadrowe, jest tam sprzęt, są chęci i możliwości, i choć Ministerstwo Zdrowia to popiera – jak odpisuje mi w interpelacji – odsyła do NFZ, ale niestety oddział lubuski nie jest zainteresowany zawarciem tego kontraktu. Jestem też ciekawa, czy w podobnych sytuacjach są inne miejsca w Polsce oprócz tego i czy pan minister jest w stanie, w porozumieniu z tym oddziałem lubuskim, spowodować jednak, że ten oddział powstanie, będzie działał i będzie służył mieszkańcom województwa lubuskiego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim odpowie pan minister, i oczywiście rozpoczniemy dyskusję, chciałbym państwu jeszcze raz… Nie chciałem pani przewodniczącej absolutnie przerywać, natomiast chcę zwrócić państwa uwagę na to, zresztą zgodnie z propozycją grupy posłów, że my nie rozmawiamy o jakiejś sytuacji w takim czy innym szpitalu, potrzebach lub nie, tylko zgodnie z tym wnioskiem rozmawiamy o pewnych potrzebach i sieci, czy też planowanej sieci, rozbudowie sieci oddziałów kardiologii interwencyjnej i współpracujących z nimi oddziałów kardiochirurgii. Pamiętajmy o tym w tej dyskusji, bo źle by się działo, gdybyśmy mieli rozmawiać w ramach art. 152 lub w jakiejkolwiek innej formie na temat sytuacji w szpitalu X, Y, Z. Rozmawiajmy o pewnym problemie. A teraz oddaję głos panu ministrowi.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowna Komisjo, szanowni państwo, tematem dzisiejszego posiedzenia są oddziały kardiologii interwencyjnej, ale może zacznę od oddziałów kardiochirurgicznych, bo o tym także pani poseł w swoim wniosku mówiła.

Na dzień dzisiejszy w naszym kraju są 32 oddziały kardiochirurgiczne, które zapewniają realizację świadczeń w każdym województwie, proporcjonalnie do populacji

w danym województwie. Po jednym oddziale kardiochirurgicznym znajduje się w województwach właśnie lubuskim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, świętokrzyskim, warmińsko–mazurskim i zachodniopomorskim. Te 32 oddziały, podmioty, prowadzą oddziały kardiochirurgiczne. Tylko w trzech nie ma jednoczasowego dostępu do świadczeń kardiologii inwazyjnej. Przy czym dwa z tych oddziałów prowadzone są przez firmę MEDINET – to są województwa lubuskie i dolnośląskie, gdzie dostęp do kardiologii inwazyjnej zapewniony jest w innej lokalizacji. Natomiast trzeci to szpital dziecięcy w Krakowie. Taki układ zapewnia możliwość pełnej współpracy w ramach tych podmiotów udzielających świadczeń w poszczególnych zakresach.

Jeżeli spojrzymy na oddziały kardiologii inwazyjnej, na dzień dzisiejszy mamy zakontraktowanych w naszym kraju 140 takich ośrodków. Na pewno państwo pamiętacie, że od kiedy wprowadziliśmy nielimitowane usługi, jeżeli chodzi o leczenie ostrych zespołów wieńcowych, tych ośrodków w Polsce naprawdę bardzo dużo przybyło. Pozwoliło to na zbudowanie odpowiedniej sieci tych oddziałów kardiologii interwencyjnej, które w tej chwili gwarantują dostęp w optymalnym czasie do tego działania, jeżeli mówimy o ostrym zespole wieńcowym. To spowodowało także zdecydowanie, że wskaźnik umieralności we wczesnej fazie zawału mięśnia sercowego zdecydowanie się poprawił. Nasze wskaźniki są porównywalne z całą Europą, a nawet ze światem.

Jeszcze tylko przypomnę, że sieć ośrodków kardiologii interwencyjnej połączona jest także z systemem informatycznym karetek pogotowia. To już bezpośrednio z karetki pogotowia ratownik medyczny wysyła informację do tego ośrodka w postaci zapisu EKG, a także kontaktuje się telefonicznie z lekarzem dyżurnym, który czytając to EKG zaleca ewentualne dalsze postępowanie i oczywiście, jeżeli jest taka potrzeba, ten pacjent trafia bezpośrednio do ośrodka kardiologii interwencyjnej, pomijając na przykład izbę przyjęć szpitala powiatowego, co zdecydowanie wydłużało czas interwencji, a co tym samym zdecydowanie poprawia wyniki leczenia.

Okazało się, że samo to, że pacjent trafia szybko do takiego ośrodka, że tych ośrodków jest bardzo dużo, nie poprawiało niestety przeżywalności, jeżeli chodzi o rokowania od chwili zawału mięśnia sercowego. Dlatego że ten pierwszy rok po udrożnieniu tętnicy wieńcowej jest bardzo ważny, aby ten okres przeżywalności przedłużyć, wprowadziliśmy KOS-Zawał, czyli kompleksowe świadczenie w postaci rehabilitacji po udrożnieniu, czy po wykonaniu zabiegu kardiologicznego udrożnienia tętnicy, ale także kontrolne wizyty, aby tego pacjenta w tym dobrostanie i zdrowiu utrzymać jak najdłużej. Do tego programu, czyli KOS-Zawał, na 40 ośrodków, które w tej chwili są w naszym systemie, zgłosiły się 94. Myślę, że to jest dobry krok do tego, aby także w koszyku świadczeń zdrowotnych, bez podpisywania umowy, prowadzić taką realizację.

Zgadzam się z panią poseł, że pandemia wyrządziła jednak dość duże szkody, jeśli chodzi o pacjentów kardiologicznych – wiemy, że ten dług zdrowotny jest tutaj dość duży. Dlatego także wdrożyliśmy pilotaż tzw. sieci kardiologicznej.

Sieć ta początkowo obejmowała województwo mazowieckie. Już w tej chwili rozszerzyliśmy ją na województwo łódzkie, pomorskie, małopolskie, śląskie i wielkopolskie. Jeśli chodzi o cel tej sieci, troszkę może na wzór sieci onkologicznej, chcemy, aby pacjent kardiologiczny miał dość szybki dostęp do kardiologa. Ten okres jest zawarty mniej więcej w jednym miesiącu. Ta koordynacja opieki między POZ-em, leczeniem ambulatoryjnym i szpitalami a tymi ośrodkami kardiologicznymi powinna być w tej sieci bardzo ścisła.

W ramach sieci ustalamy także standardy postępowania w przypadku najczęstszych lub problematycznych schorzeń kardiologicznych – tutaj mówimy o nadciśnieniu tętniczym opornym i wtórnym, wadach zastawkowych, nadkomorowych i komorowych zaburzeniach rytmu i przewodzenia, niewydolności mięśnia sercowego – a także umożliwienie pełnego dostępu do świadczeń specjalistycznych, takich jak ablacja w zaburzeniach rytmu, przezcewnikowe wszczepienie protezy zastawki aortalnej, przezskórna implantacja systemu MitraClip czy też wszczepienie układu resynchronizacyjnego defibrylatorów i kardiowerterów.

Myślę, że ten program, który w tej chwili realizujemy, zdecydowanie poprawi dostępność do oddziałów kardiologicznych, bo uważam, że tu powinniśmy cały ten system oddziałów kardiochirurgii, kardiologii interwencyjnej czy też oddziałów kardiologicz-

nych rozpatrywać razem, dlatego że naczynia są połączone i działa to w interesie pacjentów. Oczywiście myślimy już także o rozszerzeniu tej sieci kardiologicznej, bo pierwsze efekty, które mamy na Mazowszu, są bardzo optymistyczne i ta sieć naprawdę zaczyna działać. To tyle, panie przewodniczący. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Szanowni państwo, na początku ja zabiorę głos i odniosę się do tego tematu, ale też jednocześnie chciałem poinformować państwa, bo sprawdzam obecność na sali – ale to jest informacja dla państwa, żebyście wiedzieli, skoro rozmawiamy na ten temat – że byli oczywiście zaproszeni konsultanci krajowi zarówno w dziedzinie kardiologii, jak i kardiochirurgii, szefowie towarzystw naukowych zarówno w dziedzinie kardiologii, jak i kardiochirurgii, bo jeżeli, przepraszam… Nie chciałbym, żeby ta dyskusja odbyła się na poziomie takim, że z jednej strony ministerstwo, z drugiej trony posłowie, którzy mają jednak ograniczoną wiedzę i kompetencje w tej sprawie, a z trzeciej strony ktoś, kto będzie chciał załatwiać konkretną sprawę przy okazji tego tematu. Myślałem więc, że konsultanci krajowi wniosą nam tutaj swoją ocenę, jak wygląda sytuacja. Niestety tak nie jest. Być może później poproszę o jakieś pisemne informacje i ocenę poszczególnych konsultantów krajowych właśnie tego problemu, którym dzisiaj się zajmujemy, aby to jakoś spuentować już nawet po zakończeniu posiedzenia Komisji.

Natomiast teraz, przechodząc w ramach dyskusji do tego, co ja chciałem w tej sprawie powiedzieć, szanowni państwo, mamy sytuację następującą. Z różnych względów, po pierwsze, dlatego że było to pewnym politycznym priorytetem, mogę śmiało powiedzieć, ponad podziałami politycznymi, po drugie, że zapewniono dobre finansowanie, powstało na terenie Polski bardzo wiele pracowni kardiologii interwencyjnej. Sam pamiętam, że jeszcze w czasach, kiedy byłem wicedyrektorem szpitala uniwersyteckiego, ponad 20 lat temu, tworzono pierwszą taką… W Bydgoszczy to była pierwsza pracownia kardiologii interwencyjnej. Obsługiwała oczywiście cały region. Było stałe dyżurowanie. W tej chwili w samej Bydgoszczy jest kilka takich pracowni. Z tego, co mi wiadomo, to chyba cztery. Ja to mówię po to, żeby pokazać, jakie jest nasycenie, jeśli chodzi o te świadczenia zdrowotne.

Złożyło się na to oczywiście wiele czynników. Tak jak powiedziałem, pewne zielone światło ponad podziałami politycznymi, bo te pracownie tworzyły się zarówno za pierwszych rządów Prawa i Sprawiedliwości… Za AWS-u pierwsze, to prawda. Ma rację pan poseł, pan profesor, ponieważ ja w tamtych czasach zostałem tym wicedyrektorem. Później, za czasów poszczególnych, kolejnych rządów, w tym również przedstawicieli wnioskodawców, rzeczywiście wiele tych pracowni powstało.

Czy jest wystarczające wysycenie tych pracowni? Oczywiście być może gdzieś są białe plamy – tutaj z pewnością opinia konsultantów byłaby przydatna. Natomiast w moim przekonaniu, jeżeli tak, to są to sytuacje zupełnie wyjątkowe. Dlaczego? Ano między innymi dlatego, że właśnie to finansowanie jest bardzo dobre. Liczba specjalistów też jest oczywiście ograniczona. To wszystko jest skoordynowane również z transportem lotniczym – chociaż nie tylko, bo przecież nie zawsze jest taka potrzeba, aby ci pacjenci właśnie w ramach tego, co powiedziała pani przewodnicząca Wielichowska, tej złotej godziny, mieli możliwość dotarcia do takiej placówki.

Problemem, według mojej wiedzy, jest nie tyle liczba pracowni kardiologii inwazyjnej, ile kwestia organizacji pracy. Co mam na myśli? Mam na myśli dwa elementy. Z jednej strony, rzeczywiście obstawa, jeśli to jest możliwe, 24 na 7, z drugiej trony, kwestia organizacji wewnątrzszpitalnej, a mianowicie tego transportu. Są szpitale, gdzie pacjent z takim rozpoznaniem, w zasadzie omijając SOR, wjeżdża prosto do pracowni. Oczywiście są wykonywane po drodze niezbędne, konieczne badania tak, żeby właśnie ten czas oczekiwania i przechodzenie przez ewentualny SOR maksymalnie skrócić.

To oczywiście powoduje… Tutaj ja bym nie mówił o zarzucie, ile jest później zabiegów, na przykład bajpasów, na 1000 mieszkańców, dlatego, szanowni państwo, że im lepiej zorganizowana kardiologia interwencyjna, tym mniej późniejszych powikłań i konieczności wkraczania z innymi zabiegami. Jeżeli możemy stentować, to lepiej zakładać stenty

niż robić bajpasy. Tak więc zamiast czegoś, co kiedyś, jeszcze 20 lat temu – jak pamiętam – stanowiło właściwie podstawę leczenia, czyli wykonywanie bajpasów przy zwężeniach krytycznych, w tej chwili, kiedy tylko można, wstawia się stenty, nawet bywa, że kilka, i te zwężenia krytyczne się niweluje. Chyba że oczywiście w jakimś sensie, ze względów na zaniedbanie, na jeszcze inne, różne sytuacje, jest to niemożliwe.

W związku z tym kardiochirurgia zajmuje się teraz innymi problemami w zakresie ochrony zdrowia. Tych chorób, które wymagają interwencji kardiochirurgicznej, jest całe mnóstwo. Akurat nie jest w tej chwili na pierwszym miejscu to, czym możemy się zająć w ramach kardiologii interwencyjnej. Natomiast oczywiście obstawa kardiochirurgiczna szeroko rozumiana jest potrzebna, ponieważ raz na jakiś czas zdarzają się różnego rodzaju sytuacje i powikłania, również w ramach funkcjonowania kardiologii interwencyjnej, kiedy jest potrzebna interwencja kardiochirurgiczna. Jest to, muszę państwu powiedzieć na podstawie znajomości tych pracowni, załatwiane w bardzo rożny sposób. Najczęściej jest to jednak rodzaj pewnego, podpisanego porozumienia o współpracy z ośrodkiem kardiochirurgicznym, gdzie taki pacjent, który wymaga dalszego zabezpieczenia kardiochirurgicznego, transportem lotniczym jest przesyłany do takiego ośrodka. Powiedziałem o kilku pracowniach w samej Bydgoszczy, już nawet patrząc szerzej, w kujawsko–pomorskim, co nie znaczy, że w każdym szpitalu, również w szpitalu uniwersyteckim, jest kardiochirurgia. Nie, bo tam kardiochirurgia jest tylko jedna, ale obsługuje – tak jak powiedziałem – również inne podmioty. To tytułem pewnego porządkowania.

Oczywiście jest też tak, szanowni państwo, że w okresie pandemii, tak jak w różnych innych dziedzinach medycyny, doszło do pewnego długu zdrowotnego, o którym mówimy, a który oczywiście teraz musi być zniwelowany. To tyle z mojej strony. Porozmawiajmy o tym problemie, w przypadku którego, akurat w ramach polskiej służby zdrowia, mamy czym się chwalić nawet w stosunku do onkologii, o której dzisiaj rozmawialiśmy. Bardzo proszę, pan poseł Hok.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, chciałem podziękować przede wszystkim panu doktorowi Latosowi za piękne wprowadzenie, wykład na temat kardiologii interwencyjnej i kardiochirurgii, ale powiem szczerze, że wolałbym, żeby taką opinię wydał konsultant krajowy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, ja też bym wolał, ale jako poseł i jako lekarz miałem prawo wyrazić swoją opinię, odnośnie do której jako lekarze, myślę że jesteśmy zgodni.

Poseł Marek Hok (KO):

Dlatego dziękuję za to wprowadzenie i uzupełnienie mojej wiedzy. Jestem lekarzem, ale takiej wiedzy nie miałem. Ale już tak na poważnie, panie przewodniczący, kardiologia interwencyjna, która powstała w Polsce już kilkanaście lat temu, była wielkim przełomem, jeżeli chodzi o opiekę nad pacjentami z ostrymi niewydolnościami serca, z ostrą niewydolnością wieńcową. Z kraju, gdzie statystycznie umierało bardzo wielu ludzi, Polaków i Polek, z powodu ostrego zwału mięśnia sercowego, w ciągu paru – parunastu lat staliśmy się rzeczywiście liderem, jeżeli chodzi o opiekę i dostęp do szybkiej interwencji kardiologicznej, i faktycznie podmiotów, które świadczą te usługi, jest ponad 140. Jest kłopot tylko tego rodzaju, że po takiej szybkiej, dobrej interwencji w pracowniach hemodynamicznych kardiologii interwencyjnej, niestety późniejsza opieka nad pacjentem, który wymaga systematycznej kontroli kardiologicznej, lekarza POZ, ta dostępność kardiologa i tych poradni jest nie taka, jakbyśmy oczekiwali. W związku z tym, według mojej skromnej wiedzy, jednak liczba śmiertelnych powikłań, dwa–trzy lata po interwencji kardiologicznej, jest mimo wszystko bardzo wysoka. Dlatego też kontynuacja tej pierwszej interwencji w ramach kardiologii interwencyjnej, w postaci oddziałów kardiochirurgii, na pewno jest zasadna.

Odwoływałbym się tylko do dwóch bardzo ważnych dokumentów. Jednym z nich są mapy potrzeb zdrowotnych, o których mówiliśmy od wielu, wielu lat i które zostały zapisane. Te mapy potrzeb zdrowotnych przecież wskazują, w którym regionie, w jakiej

populacji, i statystyka wskazuje, jakie są potrzeby zdrowotne. Tymi mapami powinniśmy się kierować.

Drugim instrumentem jest ten słynny IOWISZ, czyli Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia. On powinien być takim uzupełnieniem. Myślę więc, że dyskusje, do których próbujemy dzisiaj się ustosunkować, powinny być prowadzone na innym poziomie. To właśnie mapy potrzeb plus IOWISZ powinny decydować o tym, jakie są potrzeby otwierania, zamykania, jaka jest populacja, jaka jest epidemiologia danego schorzenia. Dlatego myślę, że regiony powinny decydować o tym, co powinno się dziać na ich terenie, a to wynikać właśnie z tych ocen, czyli – jak powiedziałem – IOWISZ plus mapy potrzeb zdrowotnych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Dziękuję, panie przewodniczący. Nie jestem członkiem Komisji Zdrowia, dlatego tym bardziej dziękuję kolegom, którzy wnosili o takie posiedzenie i taki temat posiedzenia Komisji Zdrowia, bo on jest niezwykle istotny. I mimo że pan przewodniczący mówił, żebyśmy mówili ogólnie, to ja będę mówiła ogólnie, ale myślę, że warto też wspomnieć o przykładach i o konkretnych potrzebach.

Prezydium Komisji otrzymało obszerny materiał, który został przygotowany przez Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim, który bardzo kompleksowo przedstawia sytuację. A dlaczego o tym przypadku mówię? Dlatego, że to jest właśnie jedna z tych białych plam, o których pan przewodniczący wspomniał. Północ województwa jest bez wątpienia białą plamą, jeśli chodzi o opiekę nad pacjentami wymagającymi tej opieki kardiochirurgicznej i mimo przygotowania, mimo determinacji, mamy duży problem, żeby uruchomić kardiochirurgię w gorzowskim szpitalu. Myślę, że warto o tym mówić. Jeśli będę mogła prosić pana przewodniczącego o udzielenie głosu przedstawicielom strony społecznej, przedstawicielom gorzowskiego szpitala, to oni szczegółowo to przedstawią, ale chodzi o to właśnie – tak jak pan minister powiedział, mówimy o sieci szpitali, mówimy o pilotażach itd. – żebyśmy w tych wszystkich działaniach ujmowali te potrzeby, które są potrzebne tam, na dole.

Pan premier Morawiecki w swoim expose w 2019 r. mówił właśnie, że priorytetem będą między innymi onkologia i kardiologia, i rozumiem, że nie kardiologia w tym wąskim znaczeniu, ale w takiej kompleksowej, pełnej ofercie dla naszych pacjentów. Dlatego bardzo dziękuję za możliwość przedstawienia tych wszystkich informacji.

Chciałabym też podkreślić tutaj społeczne zaangażowanie, jeśli chodzi o tworzenie tego oddziału kardiochirurgii w gorzowskim szpitalu, dlatego że petycję w tej sprawie podpisało kilkanaście tysięcy osób. Tak jak podkreślamy, zdrowie nie ma żadnych barw politycznych. Wiele osób, samorządowców, działaczy społecznych, ale i zwykłych ludzi podpisało taką petycję. Mamy problem z uzyskaniem kontraktu. Szpital był na tyle zdeterminowany, że chciał nawet uruchomić, i uruchamiał, takie działania bez kontraktu, ale na przeszkodzie temu stanęły zarówno przepisy podatkowe i kłopoty, które mogliby mieć zarówno szpital, jak i pacjenci, którzy z takich usług by skorzystali. Dlatego niezwykle ważne jest to, żeby podjeść do tego…

I tutaj gorąca prośba do pana, panie ministrze, też do członków Komisji Zdrowia, żeby w swoich działaniach wspierali takie działania oddolne, polegające między innymi na tym, żeby oddział kardiochirurgii w gorzowskim szpitalu powstał. Ja tyle. Jeśli mogę, to rzeczywiście w ciągu dalszej dyskusji bardzo proszę o głos dla strony społecznej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, oczywiście jeżeli ktoś jest zaproszonym gościem – a tutaj są osoby, o które posłowie prosili, aby były zaproszone, więc ja tego nie utrudniałem – i się zgłosi, to ja głosu udzielę. Natomiast jeszcze raz chcę podkreślić, szanowni państwo… Myślę, że to zwoływanie posiedzenia Komisji w sprawie załatwienia teraz kardiologii, w innym przypadku może pulmonologii, gdzieś indziej może onkologii, a w innym przypadku reumatologii w szpitalu X, Y, Z, teraz w mieście Gorzowie, w innym przypadku, nie wiem, w Bytomiu, Białymstoku, Sosnowcu, to nie tędy droga, jeżeli chodzi o Komisję.

Naprawdę, nie tędy droga, szanowni państwo. Mówię to z pełną życzliwością, bo akurat pana dyrektora, pana prezesa szpitala w Gorzowie miałem okazję poznać w czasie jednej z konferencji medycznych. Naprawdę, mówię z pełnym przekonaniem, nie tędy droga. To jest coś, co moim zdaniem jest kontrskuteczne, a my naprawdę nie jesteśmy Komisją Zdrowia do rozwiązywania…

Zobaczcie państwo, ponieważ ukryto prawdziwy zamiar posiedzenia Komisji, nie mamy tutaj ani prezesa, ani wiceprezesa NFZ–u, a jak rozumiem, to bardziej do niech to jest… Przepraszam, jest jeden wiceprezes… Przepraszam dyrektor. Jest dyrektor. Ale zaprosilibyśmy prezesa lub wiceprezesa, żeby ewentualnie odniósł się do tych spraw. Naprawdę, szanowni państwo, uwierzcie mi – mówię to z życzliwością dla tej waszej inicjatywy – nie w ten sposób, zwłaszcza że – tu już była o tym mowa – jest IOWISZ, jest kwestia pewnych potrzeb, pewnych realnych… Bo też nie chodzi o to, żeby kardiologia, na przykład w województwie lubuskim, ta która jest, miała o 1/3 albo o połowę mniej zabiegów za lat 2, 3. Nie o to chodzi. Czy tak? To nie chodzi o to, żeby każdemu robić zabieg, tylko robić tym, którzy tego potrzebują. Sami państwo to zresztą powiązali nie z przeszczepami, nie z różnymi innymi sprawami związanymi z chirurgią, tylko niefortunnie – w moim przekonaniu – z kardiologią interwencyjną. Ale już jest, jak jest. Tego tematu nie zmieniamy. Przepraszam, musiałem to powiedzieć jako przewodniczący…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Czy ad vocem mogę?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę, pani poseł.

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, proszę nas naprawdę źle nie rozumieć. To nie jest tak, że my chcemy coś załatwić na boku itd., bo gdyby to było takie proste i oczywiste, to poradzilibyśmy sobie sami. Po drodze było jednak naprawdę sporo trudności i dlatego… Pan użył słowa, że jakaś zakamuflowana… Nie, nie było żadnych zakamuflowanych intencji, absolutnie. Chcemy rozmawiać o tym problemie szeroko i na forum Komisji między innymi dlatego, że rzeczywiście po drodze napotkaliśmy trochę problemów i warto może o tych problemach ogólnie powiedzieć.

Tak jak powiedziałam, gdyby to było proste i oczywiste, i chodziło tylko o to, że zgłaszamy gotowość, jest konkurs, NFZ ogłasza, podpisujemy, to nie potrzebowalibyśmy posiedzenia tej Komisji. Jestem jednak przekonana, że to nie jest jednostkowy przypadek. Dlatego też była prośba o zwołanie tego posiedzenia Komisji. I jeśli mogę, panie przewodniczący, naprawdę proszę nie odbierać naszych intencji źle, bo nie ma w tym żadnych ukrytych intencji, naprawdę. I dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wie pani, lubię jednak jasne sytuacje. Dlatego wolałbym, choćbym z tym się nie zgadzał odnośnie do sposobu funkcjonowania Komisji, żeby był wniosek w trybie art. 152 w sprawie utworzenia kardiochirurgii w Gorzowie. Koniec kropka. Wolałbym to, a nie mówienie o sieci, kardiologii interwencyjnej etc, etc. Ale dobrze, mamy jak mamy, dyskutujemy w takim składzie, w jakim jesteśmy. Bardzo proszę, pan poseł Wontor.

Poseł Bogusław Wontor (Lewica) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, panie ministrze, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to zanim przejdę do swojej wypowiedzi merytorycznej, mam nadzieję, że pan się nie obrazi, że popolemizuję z panem, bo powiem, że zdarza się na posiedzeniach różnych komisji sejmowych, że rozpatruje się, czy też nawiązuje się do indywidualnych spraw. W momencie, kiedy nie można załatwić sprawy w inny sposób niż posiedzenie komisji, no to jest posiedzenie komisji. Były nawet sytuacje, że wywoływaliśmy tematy w sprawach bieżących na forum Sejmu czy w pytaniach bieżących, i to były tematy jakby indywidualne, bo jeżeli nie ma innej drogi, to trzeba wykorzystywać te drogi, które są możliwe. Widocznie po prostu – tak mi się wydaje, bo ja nie znam szczegółów – możliwe, że ci, którzy zabiegają o pewne kwestie, natrafili

na ścianę, więc to był jeden ze sposobów. Mam nadzieję, że pan przewodniczący nie obraził się na mnie za tę polemikę.

A teraz ja do pana ministra mam pytanie. Panie ministrze, państwo nie jesteście pierwszym rządem, który boryka się z problemem polegającym na tym, że społeczeństwo narzeka na to, że są kolejki do specjalistów, że są kolejki do wykonania zabiegów w różnych sferach medycznych, nie tylko tej, którą dzisiaj omawiamy.

Tak się składa, że na dziś, jak wynika z tych wszystkich informacji i z tego, co GUS też nam podaje, kolejki te nie maleją, tylko rosną praktycznie rzecz biorąc. Moje pytanie do pana, panie ministrze, jest więc takie, co stoi na przeszkodzie. Jeżeli mamy w jakiejś dziedzinie możliwość rozwiązania właśnie tych zatorów, czyli mamy podmiot, który chce stworzyć coś, co może te kolejki na pewno zdecydowanie zmniejszyć, ma kadrę, ma sprzęt, ma wszystkie możliwości, to dlaczego nie pozwolić działać w tym kierunku, żeby te kolejki były mniejsze i żeby te zabiegi szybciej się odbywały.

Zgadzam się z panem przewodniczącym, że w sprawach związanych z sercem – tak górnolotnie mówiąc – poprawiło się na tle Europy, ale pan też, panie przewodniczący, ze mną się zgodzi, że cały czas, patrząc na śmiertelność, jesteśmy poniżej średniej europejskiej. Nie jesteśmy może najgorsi, ale poniżej średniej europejskiej. Dobrze by więc było, gdybyśmy tam, gdzie jest inicjatywa, gdzie mamy możliwość przyspieszenia dostępu pacjentów do lekarzy, do zabiegów, robili po prostu wszystko, żeby to umożliwić, bo wydaje mi się, że to jest nas wszystkich obopólny interes. I to jest moje pytanie, panie ministrze, czy pan też tak rozumuje i czy jest pan za takim tokiem myślowym, czy inaczej pan do tego podchodzi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Widzę kolejne zgłoszenia. Szanowni państwo, być może ktoś tu nie do końca mnie zrozumiał. Jeżeli chodzi o kariologię, to mamy dwie strony. Mamy jasną stronę i ciemną stronę. Jeżeli chodzi o tę jasną stronę – i podkreślam raz jeszcze, jest to sukces rządów, zaczynając… Rzeczywiście pierwsze rzeczy, jeżeli chodzi o kardiologię interwencyjną, zaczęły się za AWS-u. Później śp. minister Religa bardzo dużo środków i zainteresowania poświęcił kardiologii i kardiochirurgii, następnie było to kontynuowane za rządów PO-PSL i znowu dalej my. Powstało wiele pracowni. Jeżeli chodzi o parametry, o śmiertelność, to w tym zakresie, który dotyczy kardiologii interwencyjnej, my należymy do najlepszych w Europie. Naprawdę, ścisła czołówka europejska. Nie wiem, może nawet w trójce jesteśmy. Mamy natomiast problemy z tym, co się dzieje później, z przewlekłymi schorzeniami, które nie wymagają działania na ostro. To są dwie różne rzeczy, dwa różne problemy. Zresztą o tym drugim problemie rozmawialiśmy w tej kadencji na posiedzeniu Komisji Zdrowia myślę, że ze trzy razy co najmniej i pewnie jeszcze będziemy nie raz rozmawiać, bo tu rzeczywiście jest dużo do poprawienia, ale to jest coś innego niż kardiologia interwencyjna.

Bardzo proszę, pan poseł Wicher. Widzę kolejne zgłoszenia państwa.

Poseł Elżbieta Patryk Wicher (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, wychodząc z takiej dyskusji indywidualnej o danym punkcie, mam pytanie bardziej ogólne. Panie ministrze, ponieważ faktycznie zarówno kardiologia interwencyjna, jak i kardiochirurgia, są dość rozbudowane, tych ośrodków w pierwszym przypadku jest 32, a w drugim około 140, czy według pana ministra – i to jest moje pytanie po to, żeby uniknąć dyskusji o indywidualnych przypadkach – patrząc na mapę zapotrzebowań zdrowotnych, na IOWISZ–a, na wiedzę, jaką dysponujemy, istnieją jeszcze białe plamy odnośnie do szybkości reakcji w tym systemie zarówno kardiologii interwencyjnej, jak i kardiochirurgii. To nam pokaże, gdzie jest w ogóle sens rozmawiać o takich środkach, a nie ambicje poszczególnych placówek medycznych, które mogą być uzasadnione lub nie.

Drugie moje pytanie idzie w innym kierunku. Mamy dobre zespoły kardiochirurgiczne, które są zorganizowane w tych placówkach, mają bardzo dobre efekty leczenia. Jest więc pytanie, czy mamy na tyle kadry, żeby tworzyć następne ośrodki, wyciągać tych kardiologów z tych dobrych zespołów i rozbijać ten potencjał – to jest kolejny problem – dla kasy, dla rywalizacji, bo będzie za chwilę podbijanie stawki, podkupywanie

kardiochirurgów i nie tylko… Tak. Tutaj kolega mi podpowiada – jeszcze specjalistyczny personel średni itd. itd.

Trzecie pytanie. W związku z tym, ilu mamy rezydentów w kraju w tym zakresie, bo to też jest ważne. Jakie są potencjały na przyszłość na rozwój tej sieci. To są problemy ogólne, moi drodzy państwo. My jesteśmy Komisją Zdrowia, która ma dbać o potrzeby zdrowotne Polaków w całym kraju, w formie uniwersalnej. Dopiero mając tę wiedzę jesteśmy w stanie odpowiedzieć, czy na przykład w punkcie X jesteśmy w stanie utworzyć kardiochirurgię czy kardiologię inwazyjną.

Nie chcę mówić w formie żartu, bo kardiologia inwazyjna to jest zbyt poważny temat, ale tam chyba nie ma kolejek, mam nadzieję, bo z zawałem chyba nie czekamy w kolejce. W związku z tym inwazyjna to jest szybka forma, szybka ścieżka pomocy, natychmiastowa ścieżka pomocy. Tak więc moi drodzy państwo, mnie się wydaje, że te trzy zakresy są podstawą. Jeśli sobie na nie odpowiemy, to możemy dyskutować dalej, czy ten dany punkt tworzymy czy nie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Słuszna uwaga. Tak jak mi tu ktoś podpowiada – tam nie może być kolejki, bo ktoś by nie doczekał. Po prostu się wjeżdża… Dlatego powiedziałem o dostępności 24 na 7. W dużym mieście przynajmniej w jednym miejscu powinna być tak dostępna pracownia.

Tak, widzę kolejne zgłoszenia. Przed panią poseł Dziuk zgłaszał się poseł na końcu sali. Bardzo proszę.

Poseł Waldemar Sługocki (KO) – spoza składu Komisji:

Waldemar Sługocki. Dziękuję, panie przewodniczący.

Panie przewodniczący, pochodzę oczywiście z ziemi lubuskiej, dlatego też trochę się dziwię panu ministrowi, szanując również wypowiedź mojego przedmówcy. Panie pośle, musi pan widzieć, że nie zna pan, jak widać po pańskiej wypowiedzi, specyfiki województwa lubuskiego ani topografii tego regionu i nie ma pan pojęcia, w którym miejscu szpital, który dzisiaj świadczy w tym zakresie świadczenia medyczne, jest zlokalizowany.

Pan prezes Ostrouch, którego wywołał pan przewodniczący, reprezentuje jedno z największych miast w województwie lubuskim – Gorzów Wielkopolski, drugą ze stolic, obok Zielonej Góry. Tak się akurat dzieje, że dzisiaj kardiochirurgia znajduje się w Nowej Soli, gdzie dostępność pacjentów z północnej części województwa lubuskiego jest bardzo ograniczona… Z Gorzowa? Ale dlaczego mają…? Przepraszam bardzo, panie ministrze, pan jeśli dobrze pamiętam, reprezentuje chyba województwo podkarpackie… Śląskie, przepraszam bardzo. To dlaczego nie jeżdżą z Katowic do Rzeszowa, na przykład, proszę mi powiedzieć. Jeżdżą też? Świetnie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę o spokój. Każdy ma prawo wypowiedzieć, co uważa, niezależnie od tego czy z nim się zgadzamy, czy z nim się nie zgadzamy.

Poseł Waldemar Sługocki (KO) – spoza składu Komisji:

No właśnie. Bardzo dziękuję. Zatem, obok szpitala uniwersyteckiego w Zielonej Górze, to jest jeden z największych szpitali w województwie lubuskim. Myślę, że pan prezes Ostrouch i ten szpital mają nie tylko prawo, ale i obowiązek mieć aspiracje, aby to był jeden z dwóch wiodących szpitali w województwie lubuskim. Nie wiem, dlaczego pan poseł Piecha, minister zdrowia, ma wątpliwości odnośnie do tego. Panie pośle, z całym szacunkiem dla pana…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, niech pan też nie nakręca polemik, bardzo proszę…

Poseł Waldemar Sługocki (KO) – spoza składu Komisji:

Proszę?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Niech pan też nie nakręca polemik…

Poseł Waldemar Sługocki (KO) – spoza składu Komisji:

Ja nie nakręcam, tylko pan poseł…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja uspokoiłem, powiedziałem, żebyśmy sobie nie przeszkadzali…

Poseł Waldemar Sługocki (KO) – spoza składu Komisji:

Świetnie, bardzo dziękuję…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…i niech każdy mówi, co uważa. Bardzo proszę.

Poseł Waldemar Sługocki (KO) – spoza składu Komisji:

Jasne. Mówię, co uważam, jak pan zauważa, mam nadzieję. Proszę więc o to, żeby państwo poważnie podeszli do tych aspiracji, do tych potrzeb i tych przesłanek merytorycznych, które tutaj reprezentujemy.

Ubolewam, panie ministrze, że państwo ani płatnik, Narodowy Fundusz Zdrowia, nie chcecie wysłuchać i wyjść naprzeciw tym oczekiwaniom, a myślę, że państwu, panu przede wszystkim, powinno zależeć także na tym, aby ochrona zdrowia w Polsce działała w sposób niezwykle efektywny, także z punktu widzenia dbałości o środki finansowe Polek i Polaków, polskich rodzin. Czyli, jeżeli pan proponuje, panie ministrze, podróż z Gorzowa czy z Zielonej Góry do Szczecina, to proszę wybaczyć, naraża pan tym samym potencjalnego pacjenta na wydatki związane z komunikacją. Bardzo więc proszę o szacunek dla potencjalnych pacjentów…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, ktoś, kto wymaga interwencji, leci najczęściej transportem lotniczym. Nie wsiada w autobus czy samochód i nie jedzie do innej miejscowości, naprawdę…

Poseł Waldemar Sługocki (KO) – spoza składu Komisji:

Ale ja mówię o kardiochirurgii… Panie przewodniczący, proszę pozwolić…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak jak nikt nie czeka w kolejce do kardiologii interwencyjnej…

Poseł Waldemar Sługocki (KO) – spoza składu Komisji:

Nie mówię o kardiologii interwencyjnej. Dlaczego pan zakłada, że mówię o kardiologii interwencyjnej?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie. Pan mówił teraz o kardiologii i pana kolega mówił o kardiologii interwencyjnej. Panowie, naprawdę…

Poseł Waldemar Sługocki (KO) – spoza składu Komisji:

Nie odnoszę się do słów mojego kolegi. Moja wypowiedź, panie przewodniczący, jest autonomiczna i proszę ją tak potraktować. I proszę nie łączyć mojej wypowiedzi z moim pierwszym, drugim czy trzecim poprzednikiem. Mówię autonomicznie, we własnym interesie. Tak więc bardzo o to proszę.

No i tyle, tak na marginesie. Proszę, żebyśmy poważnie… Panie ministrze, proszę, żeby państwo poważnie do tej kwestii podeszli, przeanalizowali ją i poproszę o odpowiedź na piśmie, dlaczego Ministerstwo Zdrowia nie widzi możliwości utworzenia kardiochirurgii w Gorzowie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Widzę kolejne zgłoszenia posłów. Pan poseł Maksymowicz, później pani poseł Dziuk. Bardzo proszę.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, to wielka szkoda rzeczywiście, że nie ma ekspertów w postaci konsultantów krajowych, w pewnym stopniu zatrudnianych jednak przez Ministerstwo Zdrowia, bo cokolwiek by mówić, jaka była intencja, taka czy inna, jest to moment do dyskusji na wyjątkowo znaczący temat. Nie da się ukryć

przecież strategii ministerstwa i całego rządu, i pana prezydenta. Wiadomo, że onkologia i kardiologia są tymi wiodącymi… Jeżeli więc taki temat jest poruszany, powinniśmy zasięgnąć natychmiast opinii bardziej obiektywnej.

Byłbym bardzo ostrożny z takim odsuwaniem głosu społecznego. W międzyczasie, nie znając bliżej tematu, zobaczyłem, że to bardzo porusza społeczność połowy województwa lubuskiego, bo przecież Gorzów Wielkopolski – pamiętamy – był siedzibą województwa. Nic więc dziwnego, że jeżeli jest inicjatywa tego typu, to nie można przejść zupełnie obojętnie.

Muszę powiedzieć, że przy okazji, skoro nie mamy możliwości mówić o całości, chociażby dlatego, że nie ma tego typu stanowiska konsultantów, jak i prezesów towarzystw, jak zwykle było, to nic dziwnego, że zaczynamy mówić o sprawach, z którymi jesteśmy bezpośrednio związani. Gdy usłyszałem informację pana przewodniczącego, że w mieście, które jest tylko dwukrotnie większe od Olsztyna, są cztery ośrodki kardiologii inwazyjnej, to tak sobie myślę, że ten IOWISZ jest tylko IOWISZ-em, jak zwykle. Natomiast starania Szpitala Uniwersyteckiego w Olsztynie, żeby powstał drugi ośrodek kardiologii inwazyjnej, bo jest tylko jeden, a miasto – tak jak powiedziałem – jest tylko dwa razy mniejsze, pokazują, że nie mamy do końca równomierności w zaopatrzeniu w tak ważnych sprawach.

Kardiochirurgia jest elementem wspierającym, dającym poczucie bezpieczeństwa, kardiologia zaś jest tym bezpośrednio oddziaływującym, ale liczę na to, że to akurat niedługo będzie rozwiązane, bo właśnie inwestycja Ministerstwa Zdrowia tam się kończy, razem z wyposażeniem takiego oddziału. Natomiast słyszymy ciągle o niemożności kontraktowania ze względu na małe środki, jak zwykle. W tym momencie otworzyła się możliwość opowiadania, że ja też to wypowiedziałem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W przypadku Bydgoszczy mamy jeszcze do czynienia ze szpitalem resortowym i tutaj troszkę to zaburza. Poza tym to jest sytuacja sprzed IOWISZ–a, ale dobrze… Bardzo proszę, pani poseł Dziuk.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za ten temat, o którym rozmawiamy, bo przecież kardiologia to jest bardzo ważny kierunek medyczny. To jest bardzo ważna opieka dla pacjentów. Z tego, co zdążyłam…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, przeszkodzę na moment pani poseł. Zaraz oddam dalej głos. Chciałbym poinformować państwa – jest to moi obowiązkiem – że w tej chwili jest drugie czytanie na sali plenarnej. Proszę kontynuować… Ustawy, którą wczoraj przyjęliśmy. Pani poseł kontynuuje, proszę.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Chcę zwrócić uwagę na to, że naprawdę, jeżeli mamy dobrze funkcjonujący system, a ten system dobrze funkcjonuje, tylko w terenie są różne przypadki indywidualne, ważne jest to, żeby Komisja nad tym się pochyliła. Najważniejszym ogniwem w tej dyskusji jest Ministerstwo Zdrowia, które ma pełną analizę zarówno map potrzeb pacjentów, jak i całej funkcjonującej sieci związanej właśnie z leczeniem kardiologicznym.

Mam wielkie uznanie dla Ministerstwa Zdrowia, że do tej pory naprawdę zwiększyło się finansowanie na te działania, i inne, i sukcesywnie wszystko idzie do przodu. Rozmawiam z kardiologami ze Śląska, ale też z Małopolski, bo mam kontakt. Tam są małe rzeczy, takie kosmetyczne – jak bym powiedziała – do naprawy, ale po to jest dialog na posiedzeniach Komisji Zdrowia i po to jest dialog z Ministerstwem Zdrowia, aby móc te kwestie rozwiązywać.

Zwróciłabym tylko uwagę, wydaje mi się, że dość cenną w dyskusji. Chodzi mianowicie o rehabilitację po tym leczeniu wysokoinwazyjnym, bo wiem, że ta rehabilitacja też funkcjonuje. Jak ministerstwo to widzi, czy trzeba wzmocnić opiekę nad pacjentem? Jakie są kierunki? Czy jest to dziedzina w miarę dobrze funkcjonująca?

Panie ministrze, bardzo dziękuję. Dzisiejsza rozmowa jest bardzo istotna. Bardzo bym też prosiła kolegów i koleżanki posłów, aby rozmawiać merytorycznie, a nie w kontekście jakby promocji jednego czy drugiego ośrodka, bo my musimy patrzeć na rozwiązywanie problemów kompleksowo, a nie tak, żeby komuś w czymś dawać jakieś preferencje. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kto jeszcze z pań i panów posłów? Pan poseł się zgłasza. Bardzo proszę. Zaraz potem przejdziemy do gości. Proszę uprzejmie.

Poseł Jacek Kurzępa (PiS) – spoza składu Komisji:

Jacek Kurzępa, parlamentarzysta Ziemi Lubuskiej. Panie przewodniczący, szanowne koleżanki i koledzy posłowie, szczególnie z Ziemi Lubuskiej, dziękuję wam za wrażliwość dotyczącą szpitala gorzowskiego. Parlamentarzyści Prawa i Sprawiedliwości obdarzają ten szpital takimi samymi namiętnościami, jak szpitale zielonogórskie. Lubuszanie nie mają dla nas identyfikacji poprzez legitymacje partyjne, tylko dlatego że są Lubuszanami i potrzebują wsparcia równorzędnego w całym regionie. Wydaje się, że problemy lokalne lepiej rozwiązywać lokalnie.

Panowie prezesi, doskonale się znamy. Cenię waszą pracę i wasz szpital i deklaruję w dalszym ciągu wsparcie ze strony zarówno pani doktor, poseł Elżbiety Płonki, jak i pozostałych parlamentarzystów Zjednoczonej Prawicy Ziemi Lubuskiej w racjonalnym i spokojnym rozwiązywaniu dylematów szpitala gorzowskiego.

Panie ministrze Waldemarze Krasko, dzisiaj w ministerstwie, również z panem ministrem Piotrem Bromberem, na ten temat rozmawialiśmy. Dziękuję za życzliwość wobec tego szpitala, tego problemu. Oczywiście będziemy tę sprawę dalej lokalnie procedować i rozwiązywać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z państwa posłów? Pani poseł może na końcu jako osoba, która była wnioskodawcą. Dobrze?

W takim razie przechodzimy do gości. Proszę uprzejmie. Proszę się przedstawić.

Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce Agnieszka Wołczenko:

Dziękuję uprzejmie, panie przewodniczący, za możliwość zabrania głosu. Agnieszka Wołczenko. Jestem prezesem Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce.

Z wielką uwagą przysłuchuję się tej dzisiejszej debacie, dyskusji, polemice – jak by tego nie nazwać – i powiem w ten sposób. Czy to obszar kardiologii interwencyjnej typu KOS–Zawał, czy obszar kardiochirurgii, dla nas, pacjentów, jest rzeczą bardzo ważną. Pani poseł Dziuk zwróciła tutaj uwagę również na taki obszar, o którym ostatnio też było wielokrotnie mówione, czyli rehabilitację. Ta rehabilitacja, która jest zawarta między innymi w programie KOS–Zawał, jest szalenie istotna. Myślę, że jest to też temat, który globalnie trzeba systemowo poruszyć, bardziej nad tym się pochylić, żebyśmy nie mieli zwiększonej liczby interwencji u pacjentów, którzy już przeszli jakiś zabieg, bo musimy dopilnować tego, żeby ta rehabilitacja przebiegała sprawnie, żeby nie było powielania tych samych sytuacji. Z tym na pewno się zgodzę.

Natomiast pozwolę sobie może na zadanie takiego pytania lub takie stwierdzenie, nie wiem, czy bardziej do państwa, do szanownej Komisji, czy do pana ministra. Powstał projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie Narodowego programu chorób układu krążenia na lata 2022–2032 i bardzo żałujemy jako strona społeczna, jako pacjenci, jako organizacje, że nie była nam dana możliwość złożenia uwag do tego projektu, bo on został skierowany do konsultacji międzyresortowych. Szkoda, bo z naszej perspektywy, jako tak naprawdę odbiorców tego systemu, być może te nasze opinie czy uwagi byłyby cenne dla państwa do tworzenia takiego sytemu.

To jest taka prośba. Być może będzie jeszcze taka szansa, żeby złożyć nasze uwagi od strony społecznej, może na jakimś innym etapie. Będziemy wdzięczni, jeśli Ministerstwo Zdrowia zechce wziąć pod uwagę też nasz głos jako pacjentów, których jest w Polsce

kilka milionów, żebyśmy mogli po prostu jako zwykli ludzie pokazać – tak jak państwo dzisiaj mówili – gdzie są białe plamy, gdzie coś nie funkcjonuje, co w danym miejscu, w danej lokalizacji widzielibyśmy do poprawki. Od tego chyba trzeba zacząć.

Systemu nie da się zbudować odgórnie – przepraszam za stwierdzenie – modelowo. Chcielibyśmy, żeby tak było, żeby dostępność dla każdego była identyczna, żeby nie było barier, żeby nie było kolejek itd. Zdaję sobie sprawę z tego, że są różne problemy w różnych lokalizacjach, tym bardziej że mam kontakt z pacjentami w całym kraju i wiem, że są miejsca – nie tylko tak jak w Gorzowie czy w lubuskim – w różnych województwach, gdzie pacjenci mają problem z dostaniem się do kardiologa, na zabieg planowy. Nie mówię o zawałach, chociaż z tym też wiążą się różne sytuacje, bo odległości – o czym mówiła pani poseł Wielichowska – ta złota godzina… Jeśli są duże logistycznie odległości, to z tym też może być problem.

Nie mówię o niczym nowym. Wszyscy państwo to na pewno wiecie, natomiast – jak mówię – jedyne, o co prosilibyśmy jako pacjenci, jako strona społeczna, to żebyśmy też mogli ten swój głos, swój wkład w tworzenie tych rozwiązań w jakiś sposób dołożyć. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Kto jeszcze z państwa? Pan prezes. Proszę uprzejmie. Aha, jeszcze tutaj też. Proszę bardzo, teraz pan.

Prezes Zarządu Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. Jerzy Ostrouch:

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo parlamentarzyści, nazywam się Jerzy Ostrouch. Jestem prezesem szpitala w Gorzowie Wielkopolskim. Na wstępie chciałbym powiedzieć, że to, iż możemy dzisiaj wziąć udział w posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, to już jest pewien sukces. My właśnie w ostatnich dniach otrzymaliśmy ponownie zaproszenie do Narodowego Funduszu Zdrowia, ale również do Ministerstwa Zdrowia, żeby dyskutować ewentualnie o potrzebach związanych z zabezpieczeniem pacjentów kardiochirurgicznych. Tak więc ja łączę naszą dzisiejszą wizytę w Komisji Zdrowia z tym odblokowaniem rozmów, które dla naszego szpitala są niesłychanie ważne…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, ja mam nadzieję, że to się nie łączy, panie prezesie. To byłoby fatalne, bo to by oznaczało, że będę miał co 5 dni posiedzenie Komisji na temat szpitali w całej Polsce, różnych, po kolei…

Prezes Zarządu WSW w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. Jerzy Ostrouch:

Ale chciałem o tym powiedzieć, panie przewodniczący. Teraz przechodzę do wskazań epidemiologicznych. Nasz szpital funkcjonuje i zabezpiecza potrzeby zdrowotne dla 400 tys. mieszkańców. Średnia liczba łóżek kardiochirurgicznych w Polsce to jest około 3 na 100 tys. mieszkańców. W województwie lubuskim jest to poniżej 1,5 łóżka. Na ten moment potrzeby kardiochirurgiczne zabezpieczane są tylko i wyłącznie w oddziale szpitalnym w Nowej Soli. To zabezpieczenie polega na tym, że tam są wydzierżawiane łóżka i jest prowadzona działalność kardiochirurgiczna.

Bardzo ważnym elementem jest porównanie zabiegów kardiochirurgicznych w kraju. To są dane dla 2019 r. – średnio na 100 tys. mieszkańców tych zabiegów w Polsce wykonywano 82. W 2021 r. średnio w Polsce na 100 tys. mieszkańców tych zabiegów wykonywano 62, a w województwie lubuskim dla 2019 r. było to 28 zabiegów na 100 tys., a w 2019 r. – 26 zabiegów na 100 tys. mieszkańców.

Bardzo ciekawa jest informacja związana z tym, jaka była w tej sytuacji migracja. Tak więc w 2019 r. ta migracja wynosiła 76 pacjentów, czyli tylko 76 pacjentów z województwa lubuskiego leczyło się poza województwem, a w przypadku 2021 r. 58 leczyło się poza województwem.

Jednak żeby uzmysłowić państwu jeszcze jeden dramatyczny wskaźnik, chcę powiedzieć, że oprócz tej dysproporcji województw na tle kraju, jest bardzo niepokojąca dysproporcja w ramach samego województwa, czyli północ i południe. O ile w przypadku południowej części województwa te procedury kardiochirurgiczne są zabezpieczone na przyzwoitym

poziomie, na przykład powiat krośnieński to jest około 100 zabiegów na 100 tys., w przypadku powiatu zielonogórskiego jest to około 80 pacjentów na 100 tys., o tyle w przypadku powiatu strzelecko–drezdeneckiego jest to już tylko 9 na 100 tys. mieszkańców. Chcę jeszcze raz podkreślić – populacja 400 tys., operujemy w obszarze czterech powiatów i ta dysproporcja pomiędzy północną i południową częścią województwa jest bardzo niepokojąca. To są wskaźniki epidemiczne.

Proszę państwa, jesteśmy spółką prawa handlowego. Nasz kontrakt – 450 mln zł. W ubiegłym roku postanowiliśmy, że spróbujemy poza kontraktem realizować świadczenia z zakresu kardiochirurgii. Co się okazało? Okazało się, że jeślibyśmy rzeczywiście te świadczenia wykonywali, to z uwagi na to, że jesteśmy spółką prawa handlowego, nie mając przychodu z Narodowego Funduszu Zdrowia, zmuszeni bylibyśmy płacić podatek. Tak więc okej, jesteśmy trochę w sytuacji bez wyjścia i dlatego właśnie chciałbym, żeby te dwa elementy, o których w tej chwili państwu powiedziałem, Komisja Zdrowia potraktowała nie jako indywidualny przypadek, tyko jako rozwiązania systemowe. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan, bardzo proszę.

Rzecznik Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego Marcin Grabowski:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowni państwo, nazywam się Marcin Grabowski. Reprezentuję Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, które było zaproszone na posiedzenie Komisji. Dziękujemy bardzo.

Odnosząc się ogólnie do kwestii kardiologii interwencyjnej, w naszej opinii, jeżeli chodzi o liczbę ośrodków kardiologii interwencyjnej, ta liczba jest wystarczająca. Ona pokrywa ten warunek, o którym już wspominał pan minister Kraska, a mianowicie zapewnienie tej złotej godziny.

Chciałem tylko zwrócić uwagę na to, że ta złota godzina jest liczona od pierwszego kontaktu pacjenta z pierwszym rodzajem personelu medycznego, czyli ratownika, i praktycznie powinna być liczona do rozpoczęcia zabiegu. To nawet nie jest wejście pacjenta do szpitala, to nie jest jego transport, ale to, kiedy rozpoczynamy zabieg. W naszej opinii, ten czas jest zapewniony. Oczywiście są pewne dysproporcje. One są regulowane lokalnie. To są lokalne potrzeby, to jest też kwestia możliwości lokalnych. Pamiętajmy, że w wymogach świadczenia usługi, świadczenia procedury, mamy opisane kwestie, jakie mają być spełnione przez ośrodek i nie wszystkie ośrodki to spełniają. To jest więc też kwestia jakości.

Jeżeli chodzi o pewną wątpliwość, czy tych pracowni nie jest za dużo, chciałbym zwrócić uwagę na to, że te pracownie wykonują też zabiegi planowe – zabiegi na zastawkach, wspomniane przez pana ministra zabiegi MitraClip, TAVI. Często na tych samych stołach jest elektrofizjologia, więc to nie jest tylko leczenie zawału serca.

Praktycznie z naszej strony chcielibyśmy tylko zwrócić uwagę na to, że jeśli chodzi o aktualny koszyk i wycenę, to ona uwzględnia nowe procedury, często je dokłada, i za to dziękujemy, przy współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i AOTMiT-em. To się dzieje i to są duże rzeczy. Jest kilka nowych technologii, które czekają na decyzję i na ocenę – tu też jesteśmy w kontakcie. Natomiast, w naszej opinii, te świadczenia, które wcześniej były ocenione i wcześniej były wyceniane, dzisiaj wymagałyby rewaluacji. Apelujemy więc tutaj do AOTMiT-u, aby przyjrzeć się tym starym wycenom. To jest zgłaszana przez nas wycena. Dziękuję bardzo.

Poseł Bogusław Wontor (Lewica) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, czy mogę ad vocem jedno zdanie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeśli jedno zdanie, to tak. Proszę.

Poseł Bogusław Wontor (Lewica) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo. Odnośnie do tego, co tutaj mówi pan doktor, powiem, że jestem szczerze zdumiony, bo jak lekarz, który się zajmuje tą dziedziną, może powiedzieć, że sto kilkadziesiąt kilometrów do najbliższego ośrodka to jest wystarczający czas…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, panie pośle…

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

O czym innym gadamy…

Poseł Bogusław Wontor (Lewica) – spoza składu Komisji:

Ale chcę coś powiedzieć. Tylko w tym roku od tego pierwszego kontaktu, o którym tutaj było wspominane – oczywiście nie wiemy, czy po prostu to była kwestia czasu, odległości itd. – mamy 9 przypadków śmiertelnych właśnie w układzie północy, z Gorzowa, bo nie dowieziono pacjenta do Nowej Soli czy do Szczecina, czy do Poznania. Chcę też powiedzieć, że Nowa Sól – bo po prostu oni nie mają takiej wydajności – odmawia. Mówią…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle…

Poseł Bogusław Wontor (Lewica) – spoza składu Komisji:

…nie do nas, bo my nie przyjmiemy pacjenta…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, niech pan się nie gniewa, ale naprawdę nie mieszajmy, nie wiem, piłki ręcznej z koszykówką, przenosząc to na kwestie sportowe – razem działamy w Komisji Sportu. Naprawdę, pan doktor przed chwilą mówił o czymś innym, pan poseł teraz mówi o czymś innym. To są naprawdę różne rzeczy. Inne sprawy związane są z kardiologią interwencyjną, o którą państwo wnosili, bo przecież nie ja wymyśliłem tytuł tego posiedzenia Komisji. Inne kwestie dotyczą kardiochirurgii, a inne dotyczą kardiologii i w ogóle problemów związanych z kardiologią, i z rzeczywiście cały czas w Polsce zbyt wysoką śmiertelnością. To są naprawdę zupełnie różne rzeczy. Wbrew pozorom jest to skomplikowane, trudne i mam szacunek dla posłów z Komisji Zdrowia, którzy nie są lekarzami, a którzy przez te lata już w to się wdrożyli i widzą te różnice.

Czy ktoś z państwa jeszcze? Naprawdę, pani poseł, drugiej tury nie ma… Głos strony wnioskodawców podsumuje pani poseł Wielichowska. Naprawdę, szanowni państwo, nie ma drugiej tury pytań.

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, to nie pytanie. To pod rozwagę krótka uwaga, jeśli mogę prosić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To dwa zdania, proszę…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Ale jaki był wniosek, przepraszam?

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Szanowni państwo, chciałabym tylko uzmysłowić jedną rzecz. Szkoda rzeczywiście, że nie ma tutaj konsultanta krajowego, ponieważ jego opinia była dosyć istotna, jeśli chodzi o ten nasz przypadek. Jednak chcę też zwrócić uwagę na funkcję i stanowisko konsultanta wojewódzkiego, pana dra Romualda Cichonia, który świadczy usługi ze swoją firmą, spółką, właśnie w Nowej Soli i blokuje powstanie tej kardiochirurgii w szpitalu w Gorzowie. Natomiast, co ciekawe, ostatnio – i myślę, że pan przewodniczący Hoc może zweryfikować tę informację – takie argumenty, jakich używa przeciwko naszej kardiochirurgii, przedstawia za powstaniem takiego oddziału w Koszalinie i będzie tam świadczył usługi ze swoją spółką. Chodzi więc o systemowe podejście…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, pan poseł nie wypowiadał się w dniu dzisiejszym, pani poseł.

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Wiem, natomiast wiem, z jakich rejonów pochodzi. Dlatego prośba o zweryfikowanie tej informacji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja bym jednak prosił…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

I dlatego prośba do pana ministra…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Chcę zauważyć, że pan poseł Hoc nie wypowiadał się w dniu dzisiejszym ani za, ani przeciw, ani neutralnie…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

… żeby, jeśli mówimy o systemowym rozwiązaniu, brać też pod uwagę właśnie takie sytuacje. Jest konflikt interesów w pewien sposób. Dlatego zwracamy się do najwyższej instancji, czyli do polskiego parlamentu, po to, żeby takie przypadki były zweryfikowane w jakiś sposób. Nie mówię o napiętnowaniu, ale żeby co najmniej zostało to skontrolowane. Panie przewodniczący, nie chodzi więc tutaj… Pan cały czas mówi, że my coś próbujemy… No nie. My chcemy rozmawiać o sytuacji. Mamy dwa…

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jest to lobbing, i tak to nazwijmy. Nie wstydźmy się…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

A czy to jest złe, że lobbujemy w sprawie zdrowia Lubuszan, pacjentów? Czy to jest złe? Rozumiem, że pan powie – niech jadą. No, niech jadą…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, naprawdę…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Pan jako były minister nie powinien takich słów wypowiadać…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo bym prosił nie nadużywać tego…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

…i mówić, że pacjenci mogą sobie migrować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…że pozwoliłem po raz drugi zabrać głos…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

A co to za lobbing? To w imieniu pacjentów chyba. To chyba jest dobrze?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kolejnych kilka osób już w tej chwili się zgłosiło. Pan przewodniczący Piecha…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Szpital jest szpitalem publicznym. Pacjenci podpisali petycję, mieszkańcy Gorzowa…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, pani poseł. Dziękuję…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Co to za dyskusja?

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, to jest niegrzecznie tak mówić. Wielokrotnie miałem do czynienia z takimi sytuacjami i sprawy lobbingowe znam.

To nie jest nic strasznego, że ktoś zabiega o jakiś oddział w swoim mieście. To jest tak stare, jak ja pamiętam, a żyję na tym świecie dość długo. Kiedyś też każdy pierwszy sekretarz chciał mieć w mieście taki, taki i taki oddział. I zostawmy to. Pewnie są inne miejsca, gdzie tego typu dyskusja powinna się toczyć i pewnie pan prezes o tym doskonale wie. Takim miejscem jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Od tego są konsultanci krajowi i wojewódzcy i takim miejscem jest Ministerstwo Zdrowia. Od tego nie jest Komisja,

bo Komisja nie jest od decydowania, czy w Koszalinie, przepraszam, w Kołobrzegu – tak jak pani tu zarzuciła panu posłowi Hocowi – ma powstać jakiś oddział…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Nic o tym nie mówiłem.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

…bo my jako Sejm tym się nie zajmujemy, póki co, chyba że pani ma inny obraz Sejmu. Ja go takiego nie mam.

Rozumiem, że za taką rzeczą lobbujecie. Natomiast pomieszanie tutaj różnego rodzaju zdarzeń dotyczących kardiologii jest niesamowite. Jest kardiologia inwazyjna, i to jest ta pierwsza godzina. Ona jest dobrze rozwinięta w Polsce. Potem jest kardiochirurgia i ona ma zazwyczaj wielokrotnie zadanie planowe. Trzeba przygotować, robić inne zabiegi, a nie ratować zdrowie w tej pierwszej godzinie. Od tego nie jest kardiochirurgia. Kardiochirurgia nie ratuje, nawet nie przeszczepia serca w tej pierwszej, złotej godzinie, bo tego nie da się zrobić. No i oczywiście jest kardiologia klasyczna. Mamy problemy dotyczące głównie tej kardiologii klasycznej, zachowawczej, czyli tej opieki po zawale mięśnia sercowego, po interwencji. Czy to będzie interwencja inwazyjna szybkiej kardiologii, czy to kardiochirurgii, jest duży problem dotyczący kardiologii zachowawczej. Tam mamy pewne problemy – głównie chodzi o rehabilitację. To jest problem bardzo szeroki i nie należy go mieszać z kardiochirurgią, bo to jest całkiem coś innego. Ten problem pewnie jest i pewnie będzie.

Muszę pani powiedzieć, że byłem lobbowany niejednokrotnie przez znacznie ważniejsze osoby i na pewne rozwiązania się nie zgodziłem. Nie zgodziłem się, na przykład, żeby w Warszawie uruchamiać ośrodek leczenia chirurgicznego pęcherzycy u dzieci, bo woleliśmy, wspólnie z panem profesorem Religą, te dzieci w liczbie 5–10 rocznie odsyłać do Wiednia, gdzie był przygotowany zespół, który miał doświadczenie, a nie eksperymentować itd.

Przecież ten zespół, który pan prezes konstruuje, skądś pochodzi. Skądś ci lekarze przyszli. Ja tutaj mam SMS–y, wiem skąd przyszli. One są dość zjadliwe. I proszę nie mieszać w to konsultanta wojewódzkiego, bo on też robi swoje interesy. To jest mój kolega z ław studenckich, więc my się znamy dość dobrze. Zostawmy go. On ma swoje widzenie tego pola.

Mapa potrzeb zdrowotnych, to jest pierwsza sprawa. Rozlokowanie, to jest druga sprawa. Natomiast w przypadkach planowych zabiegów akurat czy to jest za rogiem w szpitalu, czy to jest 50 km czy 100 km, nie ma znaczenia. Liczy się jakość. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Haidar, bardzo proszę.

Poseł Riad Haidar (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, szanowni państwo, jeśli nie wiesz, o co chodzi, to chodzi o pieniądze. Tak kwituję całą tę dyskusję.

Pan prezes i społeczność lubuska w Gorzowie znają doskonale potrzeby i potrzeby tej mapy zdrowotnej. Jako lekarz i też jako pacjent kardiochirurgiczny doskonale wiem, jak było ciężko, kiedy moja rodzina musiała jechać do Krakowa z Białej Podlaskiej. Już do tych tematów nie chcę wracać. Jeżeli jest możliwość i jest sprzęt, jest kadra, dlaczego my nie pozwolimy na to, żeby dostęp pacjentów w razie potrzeby był jak najbardziej… To jedno.

Druga kwestia. Bardzo dobrą rzecz powiedział pan prezes. A to, że jest otwarta droga do negocjacji w Ministerstwie Zdrowia i w Narodowym Funduszu Zdrowia, czyli z płatnikiem. Mamy nadzieję, że ten dzisiejszy głos na posiedzeniu Komisji, który tak przypadkowo został poruszony – tak to nazwijmy, żeby pan przewodniczący nie mówił, że to było specjalne posiedzenie Komisji – będzie mieć swoje echo i pan minister na pewno to weźmie do serca. Przecież pan minister wie doskonale, że w województwie lubelskim, w Białej Podlaskiej, są dwie pracownie hemodynamiki. Super, cieszę się z tego powodu, że przyjeżdżają pacjenci z Lublina, gdzie jest i kardiochirurgia i kilka sal hemodynamiki, a w Zamościu też jest kardiochirurgia, podczas gdy Zamość od Lublina dzieli 40 km.

Dlatego nie blokujmy możliwości rozwoju, bo lekarze chcą to zrobić. Takie pieniądze, jeśli wiem i doskonale rozumiem, Fundusz Medyczny posiada. Proszę więc wziąć to pod uwagę i ułatwić życie pacjentom i ich rodzinom. Jestem całym sercem za tym pomysłem i za tą potrzebą, bo doskonale wiem, co to znaczy nie mieć pod bokiem ośrodka, który specjalizuje się albo do niego możesz wrócić.

I tutaj chylę też czoła przed działaniami wszelkich rządków, jakie były do tej pory, przy rozwoju kardiologii inwazyjnej. Te wszystkie zabiegi ratujące życia ratują bardzo, bardzo wielu, ale jeszcze wielu ludzi ginie, bo niestety nie jesteśmy w stanie wszystkiego zabezpieczyć. Jest to jednak dobry kierunek. A niech ten drugi kierunek idzie w stronę zabezpieczenia kardiochirurgicznego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani poseł Emilewicz prosiła o głos. Proszę.

Poseł Jadwiga Emilewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, to rzeczywiście niezwykle interesująca debata na temat tego, że na pewno każdy z nas chciałby być piękny, mądry i bogaty, i wszyscy chcielibyśmy w każdym miejscu w Polsce mieć centrum onkologiczne, kardiologiczne i neurologiczne. Natomiast chyba zdajemy sobie sprawę z tego – i panie doktorze, przepraszam, był to czysty populizm – że wybudowanie centrum – to, o czym pan doktor mówił… Zwłaszcza w pierwszej perspektywie finansowej członkowstwa 2007–2013 wybudowaliśmy w Polsce w podobnej logice, jaką pan zaproponował…

Spełnieniem aspiracji każdego włodarza wojewódzkiego był port lotniczy, opera najchętniej oraz szpital kardiologiczny. Wybudować mury i wyposażyć, to już trudniejsza sprawa. Mury wybudować jest bardzo prosto. Z wyposażeniem potem jest trudniej. Następnie ludzie – a rozmawiamy na każdym posiedzeniu Komisji tutaj… Jestem członkiem Komisji Zdrowia od roku. Każde posiedzenie Komisji zaczyna się i kończy mówieniem o dostępności kadr.

Jeżeli mówimy o tym, że chcemy Polakom zapewnić usługi medyczne na najwyższym poziomie, nie da się tego zrobić w każdym mieście powiatowym, tudzież w każdym mieście wojewódzkim. Po to powstała mapa potrzeb zdrowotnych, po to powstał IOWISZ, żeby biorąc pod uwagę populację Polski określić, ile takich centrów świadczących usługi dla wszystkich Polaków jesteśmy w stanie zbudować, wyposażyć, a następnie utrzymać i prowadzić w nich te usługi, na których nam wszystkim zależy. I naprawdę ja rozumiem, że zabicie flagi w postaci „buduję inwestycję, niech się mury pną do góry" jest naprawdę najprostsze, tylko co potem z tym robić.

Zastanówmy się więc. Jeżeli problemy medyczne gorzowian są nierozwiązane, zastanówmy się nad tym, jak sprawić, aby one były rozwiązywane, jak powiedział przed chwileczką pan wiceprzewodniczący. Planowe nie muszą być świadczone 5 km od miejsca zamieszkania. Ważne, aby były dostępne i aby były w odpowiednim czasie zaplanowane, zgodnie z planem leczenia. To jest najistotniejsze, i aby były w najwyższej jakości. Na tym się skoncentrujmy i o tym powinniśmy tutaj dzisiaj rozmawiać mając na względzie zdrowie oraz roztropne gospodarowanie finansami publicznymi. Dziękuję bardzo.

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Pani poseł, mamy mury, ludzi i sprzęt.

Poseł Riad Haidar (KO):

Panie przewodniczący, przepraszam, ja tylko…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie, nie, szanowni państwo…

Poseł Riad Haidar (KO):

…bo ja zostałem…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No dobrze. To niech pan odpowie, panie pośle, krótko.

Poseł Riad Haidar (KO):

Pani poseł, pani premier, jeżeli dbanie o interes pacjenta, o jego komfort w tragicznej sytuacji dla niego, jest populizmem, to ja uwielbiam i kocham ten populizm, ale nigdy nie dorównam pani w tym populizmie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, z całym szacunkiem, pan mówi teraz o czymś innym i pani poseł mówiła o czymś innym. Nie mieszajmy tych różnych rzeczy. Trzeba poprawić dostępność, trzeba tworzyć miejsca wszędzie tam, gdzie są białe plamy, natomiast ja rozumiem, że intencja jest następująca. Możemy wszyscy wspierać różne inwestycje w różnych miejscach, jeżeli rzeczywiście jest taka potrzeba wynikająca z mapy potrzeb. Z tym powinniśmy się zgodzić, a nie robić odwrotnie, bo w krajach, na które często zerkamy, tak właśnie jest to zorganizowane, a nie inaczej.

Pani poseł Wielichowska puentuje tę część dyskusji. Potem jeszcze pan minister.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Panie przewodniczący, bardzo dziękuję. Postaram się w kilku zdaniach ująć to podsumowanie, chciałabym jednak zacząć od ad vocem do pana wiceprzewodniczącego. Gdyby pan przeczytał tytuł dzisiejszego wniosku o zwołanie posiedzenia Komisji, to wiedziałby pan, że możemy rozmawiać zarówno o kardiologii interwencyjnej, jak i o kardiochirurgii, bo tak rozbudowany był ten temat. To po pierwsze…

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Wiem.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

No, ale pan zarzucił, że tutaj od Sasa do Lasa gdzieś tam… No, ale mamy rozbudowany temat, więc możemy rozmawiać i o jednym, i o drugim. To po pierwsze… Ja panu przewodniczącemu nie przerywałam.

Po drugie, szanowni państwo, my już słyszeliśmy od posłanki PiS-u „niech jadą". Dzisiaj słyszymy „lećcie samolotem do Szczecina".

Nie rozumiem też, panie przewodniczący, co oznacza stwierdzenie „załatwianie". Moim zdaniem, to jest obraźliwe. Moim zdaniem, wywołało już na samym początku posiedzenia Komisji niepotrzebne emocje, ponieważ my chcemy rozmawiać o dostępie do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przypomnę, ten sam Narodowy Fundusz Zdrowia, który nie wykorzystał 10 mld zł, a o Funduszu Medycznym, który miał leczyć chore dzieci, nie wspomnę, bo tam pieniądze są rolowane, pewnie w części wirtualne i tak naprawdę nie wiadomo, o co chodzi i ile tam jest pieniędzy. No tak jednak wyglądają te obietnice pana premiera Morawieckiego, jeśli chodzi o zwiększenie puli na świadczenia zdrowotne.

Podczas swojego pierwszego dzisiaj wystąpienia, panie ministrze, zapytałam pana, czy oprócz podmiotu, jakim jest Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim, o którym wiem, ponieważ szpital zwracał się z pismami również do mnie jako wiceprzewodniczącej sejmowej Komisji Zdrowia i posłanki – przypomnę raz jeszcze – nie z okręgu gorzowskiego, są inne ośrodki, które mają kadrę, sprzęt , mają potrzeby i są przygotowane na to, żeby takich świadczeń udzielać, czyli oddział kardiochirurgii finansowany w ramach NFZ–u. Nie otrzymałam na to odpowiedzi. Mam nadzieję, że pan minister mi odpowie. I mam taką serdeczną prośbę do pana ministra o pochylenie się jednak nad tym tematem, o przyjrzenie się podejmowanym, ale przede wszystkim planowanym działaniom, które idą w kierunku rozbudowy sieci oddziałów kardiochirurgii interwencyjnej i współpracujących z nimi oddziałów kardiochirurgii.

Na koniec, do pani poseł Sibińskiej, chciałabym powiedzieć – proszę się nie obawiać słowa lobby, bo ja również jako posłanka, członkini sejmowej Komisji Zdrowia, zostałam posądzona przez wiceministra zdrowia, nieobecnego tutaj na sali, o to, że jestem lobbystką, tylko dlatego, że zwracam się w imieniu pacjenckich organizacji w sprawie potrzeb, jakie zgłaszają pacjenci.

I jeszcze jedno, do pani poseł Emilewicz. Oprócz murów, o których pani dzisiaj mówiła, mówimy też o kadrze i przed wszystkim sprzęcie. Czyli tylko brak pieniędzy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Szanowni państwo, myślę, że nie ma już sensu wchodzić w dalsze polemiki. Pan minister odpowie. Powiem, że słowo o załatwieniu padło z ust również posłów opozycyjnych… Tak, tak, dla pełnej jasności. Jeszcze raz apeluję i proszę – nie mylmy problemów związanych z kardiologią interwencyjną i z kardiochirurgią. To są dwie różne rzeczy. Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego też potwierdził naprawdę dobre wysycenie pracowni kardiologii interwencyjnej. Naprawdę, szanowni państwo – powiem to już po raz trzeci – to jest wspólny sukces kilku rządów. Nie dezawuujmy więc tego sukcesu również poprzednich ministrów za czasów rządów naszych poprzedników. Bardzo proszę, pan minister Kraska.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Jestem znany jako człowiek spokojny, więc będę starał się te emocje, proszę państwa, wyciszyć. Aczkolwiek, jeżeli rozmawiamy o zdrowiu Polaków, to wiadomo, że te emocje zawsze się pojawiają.

Nie jest tak, że Ministerstwo Zdrowia nie pochyliło się nad tym, pani poseł, bo ja spotkałem się i z panem prezesem i z częścią kadry zarządzającej tym szpitalem. Także wielokrotnie spotykałem się z wojewodą lubuskim i to nie jest prawdą, że ministerstwo nie chce tej kardiochirurgii w Gorzowie Wielkopolskim. Nie jest też prawdą, że wojewoda tej kardiochirurgii nie chce, ale musimy się opierać na twardych faktach, na dowodach, które zaraz państwu przedstawię, bo ta sytuacja jest i prosta, i skomplikowana jednocześnie. Jeżeli państwo pozwolicie, to wam powiem.

W tej chwili w województwie lubuskim mamy jeden oddział kardiochirurgiczny. Oddział jest w szpitalu w Nowej Soli. Oddział dysponuje szesnastoma łóżkami i jedną salą operacyjną, sześcioma stanowiskami intensywnej terapii oraz poradnią kardiochirurgiczną. Okres oczekiwania na zabiegi pilne wynosi zero, czyli każdy pacjent jest załatwiany od razu. Jeżeli chodzi o pacjentów stabilnych, okres oczekiwania to jeden dzień. Nie jest prawdą, że ci pacjenci czekają w kolejkach do zabiegów kardiochirurgicznych w tym szpitalu w województwie lubuskim. Przypomnę, że w bliskich odległościach województwa lubuskiego są także dwa szpitale, oddziały kardiochirurgiczne – Poznań i Szczecin.

Szanowni państwo, ponieważ Ministerstwo Zdrowia nie ma informacji, czy ten oddział jest tam potrzebny czy też nie, zwróciliśmy się do Narodowego Funduszu Zdrowia, a ten do konsultanta krajowego, o wydanie opinii, czy powołanie takiego oddziału jest zasadne. Opinia konsultanta krajowego, nie wojewódzkiego, jest negatywna, że nie ma w tej chwili takiej potrzeby, jeżeli chodzi o powołanie tego kolejnego oddziału kardiochirurgicznego w Gorzowie Wielkopolskim. Nadto konsultant krajowy jeszcze stwierdził, że istnieje możliwość poszerzenia bazy łóżkowej i zwiększenia liczby zabiegów kardiochirurgicznych w tym szpitalu w Nowej Soli, który w tej chwili już działa.

Także w lutym br., w czasie posiedzenia Sejmiku Województwa Lubuskiego, ten temat był poruszany i tam swoją opinię konsultant krajowy podtrzymał. Czyli tę opinię negatywną…

Poseł Krystyna Sibińska (KO) – spoza składu Komisji:

Nieprawda, panie ministrze…

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Mam informację, że tak było…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, ja bym prosił jednak o panowanie nad emocjami, naprawdę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Powtarzam fakty, które mam zgromadzone ze swojego departamentu. Proszę państwa, te rozmowy, które trwają w tej chwili, i tak jak państwo powiedzieli, będą kontynuowane z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia, ale także Ministerstwa Zdrowia, bo takie rozmowy także są zaplanowane, nie przekreślają tego, że taki oddział tam nie powstanie. To nie jest tak, że ktoś się uparł i robi państwu na złość. Nie jestem kardiochirurgiem, ale jeżeli konsultant krajowy wydaje negatywną opinię, to ja muszę na czymś

się opierać. Ta opinia była wydana na podstawie dostępności, ale podejrzewam, że także tego, jaka kadra w tym szpitalu pracuje. Nie znam tych lekarzy, nie znam ich umiejętności, wcale nie mam zamiaru na ten temat się wypowiadać, ale jako Ministerstwo Zdrowia musimy się opierać na opiniach osób, które zajmują się tym na co dzień, a myślę, że konsultant krajowy jest tą osobą, która się wypowiada. Uważam, że ta decyzja na pewno jeszcze nie jest zamknięta.

Myślę, że warto rozmawiać i kolejne spotkania może udowodnią, że jest taka potrzeba, że to nie jest wymyślone tylko przez państwa dla aspektów politycznych, bo ja myślę, że jeżeli jest szpital, jest kadra i będzie ona świadczyła na wysokim poziomie… Podkreślam, musimy zachować pewne proporcje, że jednak udzielanie tej pomocy powinno być naprawdę na wysokim poziomie. Operacje kardiochirurgiczne to nie są takie operacje… Jestem chirurgiem. Na pewno nie mają nic wspólnego z wycięciem wyrostka, więc tutaj także musimy dopełnić tej jakości świadczenia usług. Na 400 pacjentów, którzy zostali zoperowani w szpitalu w Nowej Soli, 150 wyjechało poza województwo. Czyli 3/4 pacjentów było operowanych w województwie lubuskim. Tak więc nie możemy tą miarą mierzyć, bo pacjenci z poszczególnych województw także migrują do województw sąsiednich.

Żeby tego posiedzenia Komisji nie kończyć w minorowym nastroju, myślę, że jeszcze raz spotkamy się z zarządem szpitala w Ministerstwie Zdrowia. Na pewno tę sytuację będziemy jeszcze analizować, oczywiście także razem z konsultantem wojewódzkim i konsultantem krajowym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że już… Nie, panie pośle. Panie pośle, nie. Też jeszcze chciałbym o parę rzeczy dopytać, zapytać, ale to już w innym trybie, przy innej okazji. Zakończyliśmy omawianie problematyki, która była dzisiaj zgłoszona.

Zamykam posiedzenie Komisji.